

LLEI 4/2015, DE 23 DE MARÇ, DE DRETS I GARANTIES DE LA PERSONA EN EL PROCÉS DE MORIR¹

(BOIB núm. 44, de 28 de març de 2015)

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

Aquesta llei es fonamenta en una antropologia que integra la pluralitat de visions que coexisteixen en la nostra societat i pretén respondre a les necessitats de les persones (pacients, familiars, professionals) i institucions sanitàries en l'etapa de final de vida.

Es parteix del reconeixement de la profunda significació existencial del procés de morir i de les peculiaritats d'atenció, cura i respecte del procés de presa de decisions que els professionals sanitaris i les institucions han de facilitar. Tot això per procurar les cures més adequades en aquesta etapa de la vida, garantint els drets de les persones i la qualitat de la seva atenció. Es considera la malaltia terminal com el final de la integritat existencial de la persona, que demanda la màxima qualitat de l'atenció i cures. Les cures i el respecte als valors i drets de la persona es fonamenten en el reconeixement de la dignitat intrínseca del que està en procés de morir, la fragilitat i la dependència del qual el fan especialment vulnerable i digne d'atenció, dedicació i respecte.

Les nostres societats tecnològicament avançades justifiquen aquesta llei: el progressiu envelliment de la població, la cronificació de moltes malalties i la possibilitat del manteniment de tractaments, en ocasions fútils i perjudicials per a les persones en aquesta etapa de la vida, juntament amb altres canvis culturals i socials.

En la nostra societat s'ha modificat l'escenari tradicional del procés d'emmalaltir i morir; avui morim més tard, en general, després d'un procés centrat en l'atenció a la malaltia, que transcorre en un entorn sanitari tecnològicament ben dotat i molt enfocat a curar. Aquests canvis demanden una reflexió sobre les necessitats d'atenció en aquest procés.

L'última fase del procés, moltes vegades intuïda pel mateix pacient, es caracteritza per la fragilitat i la dependència funcional (no necessàriament associada a pèrdua de capacitat), en la qual la persona ha de ser protagonista del seu procés, centre i subjecte actiu d'atenció i no mer objecte passiu de cures.

El fonament de la llei és el reconeixement de la dignitat com un valor intrínsec de la persona i base del respecte que tots mereixem, que no depèn del grau de consciència ni de l'autonomia.

Legislar en aquest àmbit suposa la defensa de l'autonomia del pacient i la consegüent necessitat de reconèixer la seva participació, segons la seva capacitat, en la presa de decisions.

És important distingir els conceptes de dignitat i autonomia. La dignitat és un valor intrínsec i absolut de tota persona i no és gradual, mentre que sí ho pot ser

¹ Aquesta llei ha estat modificada per la llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears ([BOIB núm. 26, de 28 de febrer de 2019](#)).

l'autonomia, que depèn del grau de vulnerabilitat, fragilitat i dependència específic d'un ésser humà que és biològic, històric i social.

En societats multiculturals el respecte a l'autonomia personal comporta que la dignitat, igual per a cada persona, es concreti en concepcions diferents de qualitat de vida, en valors i creences personals que configuren la seva història original i única de vida.

La persona en procés de morir ha d'ocupar el centre de l'atenció i les cures i ha de participar en la presa de decisions, sense que l'emplenament formal del consentiment escrit previst a la Llei 41/2002 provoqui situació de violència moral sobre la persona en procés de morir. Per tot això cal garantir confidencialitat i proporcionar un entorn d'intimitat personal i familiar, és a dir, espais que afavoreixin un comiat de la vida sempre digne i apropiat als seus desitjos i, per tant, de qualitat.

La relació assistencial precisa de la confiança del pacient i la seva família en els professionals i les organitzacions sanitàries; aquesta confiança es basa en la seva competència professional i en l'actitud empàtica dels professionals, per atendre amb qualitat el final de l'única vida d'una persona. Aquesta llei busca facilitar la humanització del procedir medicoassistencial i la defensa de la bioètica i el model deliberatiu en el procés de presa de decisions.

Les mesures terapèutiques han de ser personalitzades i proporcionades, i les decisions sobre aquestes es prendran des del respecte als valors i a l'autonomia de la persona. Les cures dels professionals han de permetre una adaptació a l'itinerari pel qual transcorre la persona malalta, i l'han d'acompanyar en la deliberació des de la seva experiència clínica.

La persona malalta, com a protagonista del seu propi procés, ha de poder participar en la presa de decisions, i per a això té dret a ser conscient de la seva situació vital i del seu pronòstic. La comunicació honesta des de la confiança que s'estableix en la relació terapèutica d'ajuda és la base per poder prendre decisions adequades. Per vetllar per tal que se senti acompanyada i ben representada quan el seu grau de fragilitat li impedeixi exercir la seva autonomia i en no haver pogut anticipar la decisió, cal incorporar el cuidador principal i/o representant legal en la presa de decisions.

La nostra civilització ha desenvolupat models molt eficients d'atendre i acompanyar les persones en aquest viatge que tanca la seva biografia. Gràcies a la bioètica i a les cures pal·liatives, podem avui donar una atenció experta humanitzada i adaptada a les necessitats de les persones en aquest procés.

Aquesta llei no pretén contribuir a la negació total del sofriment ni afavorir l'expectativa d'absolut control. El sofriment, amb freqüència, pot pal·liar-se i dissoldre's quan es realitzen intervencions adequades, si bé en ocasions forma part inevitable del procés i es donen situacions en les quals, després d'esgotar totes les possibilitats, es requereixen mesures terapèutiques adequades que en permetin l'alleujament. La sedació en l'agonia, aplicada en el moment adequat amb el consens del pacient, la família i l'equip amb intenció d'alleujar un sofriment produït per un símptoma refractari, pot ser una mesura terapèutica d'excel·lència.

Els professionals sanitaris que tenen cura del pacient i l'acompanyen, sovint participen en la presa de decisions que poden plantejar dilemes ètics que mereixen ser debatuts en el context adequat dels comitès d'ètica assistencial.

II

El títol I de la Constitució Espanyola, dedicat als drets i als deures fonamentals, estableix a l'article 10 -entre d'altres- que la dignitat de la persona és fonament de l'ordre públic i de la pau social; l'article 15 reconeix el dret de tots a la vida i a la integritat física i moral; i el 18.1, el dret a la intimitat personal i familiar. També entre els principis rectors de la política social que es regulen en el capítol III, l'article 43 reconeix el dret a la protecció de la salut.

L'article 149.1.16a de la Constitució Espanyola atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de bases i coordinació general de la sanitat.

L'article 30.48 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears atribueix a la comunitat autònoma competència exclusiva sobre organització, funcionament i control dels centres i serveis de salut, planificació dels recursos sanitaris, coordinació de la sanitat privada amb el sistema sanitari públic, promoció de la salut en tots els àmbits, en el marc de les bases i la coordinació general de la sanitat.

Així mateix, l'article 31.4 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears reconeix que la comunitat autònoma té competència compartida en matèria de salut i sanitat.

L'article 12 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, referit als principis rectors de l'activitat pública, reconeix, en el seu apartat 3, el dret a la salut, que es garanteix a l'article 25 del mateix Estatut, en les distintes manifestacions.

El contingut d'un i altre article i el reconeixement d'aquest i d'altres drets s'introdueixen a l'Estatut d'Autonomia mitjançant la reforma de 2007. L'apartat 1 de l'article 25 garanteix el dret a la prevenció i la protecció de la salut mitjançant un sistema sanitari públic de caràcter universal. L'apartat 2 prescriu que totes les persones en relació amb els serveis sanitaris tenen dret a ser informades sobre els serveis a què poden accedir i els requisits necessaris per a usar-los i sobre els tractaments mèdics i els seus riscos, abans que els siguin aplicats; a donar el consentiment per a qualsevol intervenció; a accedir a la història clínica pròpia i a la confidencialitat de les dades relatives a la salut pròpia, en els termes que estableixen les lleis. L'apartat 3, que totes les persones en relació amb els serveis sanitaris tenen dret al coneixement i a l'exigència de compliment d'un termini màxim perquè els sigui aplicat un tractament; a ser informades de tots els drets que les assisteixen i a no patir cap tractament o pràctica degradant. I l'apartat 4 d'aquest mateix article 25 reconeix expressament el dret de totes les persones a un tractament del dolor adequat i a cures pal·liatives, com també a declarar la seva voluntat vital anticipada, que s'haurà de respectar en els termes que estableixi la llei.

L'article 13 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears estableix que els poders públics de les Illes Balears estan vinculats pels drets i les llibertats que s'hi reconeixen, com també per aquells que reconeixen la Constitució, l'ordenament jurídic de la Unió Europea i altres instruments internacionals de protecció dels drets humans, individuals i col·lectius.

Correspon al Parlament aprovar les corresponents lleis de desenvolupament, que han de respectar, en tot cas, el contingut establert per l'Estatut d'Autonomia.

En l'àmbit normatiu de la comunitat autònoma de les Illes Balears, la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, reconeix el dret a l'autonomia del pacient a l'article 12 i, abans, dedicava la secció 7a del capítol III del títol I —relatiu als drets i als deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari— al dret a manifestar les voluntats anticipadament, que regulava a l'article 18, de manera genèrica, les voluntats

anticipades. Actualment, aquesta regulació ha estat substituïda per la regulació específica continguda a la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades.

III

L'emergència del valor de l'autonomia personal ha modificat profundament els valors de la relació clínica, que s'ha d'adaptar ara a la individualitat de la persona malalta. En una societat democràtica, el respecte a la llibertat i l'autonomia de la voluntat de la persona han de mantenir-se durant la malaltia i assolir-se plenament en el procés de morir.

La Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea reconeix el dret de tota persona a la integritat física i psíquica i l'obligació de respectar el consentiment lliure i informat de la persona de què es tracti.

El Conveni del Consell d'Europa per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà respecte de les aplicacions de la biologia i la medicina (Conveni sobre els drets humans i la biomedicina), subscrit a Oviedo dia 4 d'abril de 1997, estableix a l'article 5 que una intervenció en l'àmbit de la sanitat només es pot efectuar després que la persona afectada hagi donat el seu lliure i informat consentiment. De la mateixa manera, la Declaració Universal sobre bioètica i drets humans, aprovada per la Conferència General de la UNESCO el 19 d'octubre de 2005, determina a l'article 5 que s'haurà de respectar l'autonomia de la persona pel que fa a la facultat d'adoptar decisions.

El Tribunal Constitucional, en diferents sentències (SSTC 120/1990, 119/2001 i 154/2002 i STC de 28 de març de 2011), a més de reconèixer el dret de les persones a rebutjar un tractament, encara que amb això puguin posar la seva vida en perill, ha afirmat que forma part de l'article 15 de la Constitució "una facultat d'autodeterminació que legitima el pacient, dins l'ús de la seva autonomia de la voluntat, per decidir lliurement sobre les mesures terapèutiques i els tractaments que poden afectar la seva integritat, escollint entre les diferents possibilitats, consentint la seva pràctica o rebutjant-les".

L'exercici d'aquest dret té especial transcendència en la societat de les Illes Balears, multicultural i diversa, en la qual coexisteixen diferents creences, valors i preferències sobre la mort i la forma d'afrontar-la, que mereixen igual respecte i garantia del seu lliure exercici, sempre que no s'infringeixi el que estableix l'ordenament jurídic. Tant la Llei 14/1986, de 24 d'abril, general de sanitat, com la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, han reconegut i regulat el dret de l'autonomia individual dels pacients respecte del seu estat de salut, que per la seva transcendència ha merescut una regulació més específica amb la Llei estatal 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei autonòmica 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades.

La Llei 41/2002, des del principi de respecte a la dignitat personal, a la lliure autonomia de la voluntat i a la intimitat, va establir com a norma general que tota actuació en l'àmbit de la sanitat requereix el consentiment previ dels pacients o usuaris del sistema sanitari, el dret d'aquests a decidir lliurement després de rebre la informació adequada entre les opcions clíniques, així com a negar-se al tractament, excepte en els casos que determina la llei.

No obstant això, la freqüència cada vegada més gran de situacions complexes relacionades amb la capacitat de decisió sobre la pròpia vida i sobre l'aplicació o no de determinats tractaments, que han motivat un ampli debat social, reflecteixen la conveniència d'abordar de manera específica, no només tot allò que afecta les voluntats anticipades, sinó també la regulació dels drets que afronten el procés de morir, per tal de preservar la dignitat de la persona en aquesta situació, respectar la seva autonomia i garantir el ple exercici dels seus drets.

Mitjançant aquesta llei, en el marc del que disposa l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, es procedeix al desenvolupament legislatiu del contingut de l'article 25 de l'Estatut d'Autonomia, referit a la dignitat de les persones davant el procés de morir.

La dimensió concreta d'aquest ideal i els drets que genera han estat motiu de debat en els últims anys, no només al nostre país, a la nostra comunitat autònoma, sinó al món sencer. No obstant això, avui en dia es pot afirmar que hi ha un consens ètic i jurídic prou consolidat al voltant d'alguns dels continguts i drets del procés de morir, sobre els quals incideixen els articles d'aquesta llei.

Entre els continguts claus del procés de morir que gaudeixen de consens es troba el dret dels pacients a rebre cures pal·liatives integrals d'alta qualitat. La Recomanació 1418/1999, de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa, sobre «Protecció dels drets humans i la dignitat dels malalts terminals i moribunds», així ho estableix. La Recomanació 24/2003, del Consell d'Europa, sobre «L'organització de les cures pal·liatives», recomana que s'adoptin mesures legislatives per establir un marc coherent sobre cures pal·liatives. Aquestes recomanacions van ser preses en consideració al Pla Nacional de Cures Pal·liatives, a l'Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears 2009-2014, així com a la proposició no de llei de la Comissió de Sanitat del Congrés. El nostre Estatut d'Autonomia, a l'article 25, no ha fet sinó elevar aquesta idea a la categoria de dret en la nostra comunitat autònoma.

La importància de les cures pal·liatives ve determinada per la necessitat d'alleugerir el patiment de les persones que es troben en una situació en la qual la seva malaltia ja no admet un tractament curatiu, moment en el qual tots els esforços s'han de concentrar a tractar tots els símptomes, físics i/o psicològics, que es puguin presentar i que representin una pèrdua de qualitat de vida.

A les Illes Balears està vigent l'Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears 2009-2014, que és una adaptació a l'Estratègia de Cures Pal·liatives del Sistema Nacional de Salut. Aquesta estratègia defineix la seva missió, marca objectius, determina valors, fa una proposta de model de servei, concreta 26 línies d'actuacions estratègiques i defineix els seus indicadors d'avaluació. Fou elaborada amb un ampli consens i amb la participació de professionals sanitaris, associacions de malalts, associacions de voluntariat i la Conselleria de Salut.

Aquesta llei vol contribuir decisivament a proporcionar seguretat jurídica a la ciutadania i als professionals sanitaris i a les actuacions que s'hi contemplen.

IV

Un altre dels continguts claus del procés de morir que gaudeix de consens és el dret de les persones a redactar un document escrit en el qual facin constar els seus desitjos i preferències de tractament per al cas eventual en què no puguin decidir per si mateixes, així com a designar mitjançant l'esmentat document qui prendrà decisions al seu lloc.

Aquest dret va ser regulat en la comunitat autònoma de les Illes Balears per la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades. L'article 25.4 del vigent Estatut d'Autonomia de les Illes Balears reforça jurídicament aquest dret de la ciutadania de les Illes Balears en convertir en sinònimes les expressions «testament vital» i «declaració de voluntat vital anticipada».

Després d'aquests anys de camí legislatiu, en els quals un nombre important de ciutadans i ciutadanes de les Illes Balears han fet ús d'aquest dret, l'aprovació de l'Estatut d'Autonomia i aquesta llei ofereixen un marc immillorable per actualitzar la regulació jurídica d'aquest important contingut d'atenció a les persones en el procés de morir.

L'experiència acumulada indica que aquest marc legislatiu encara es pot millorar més. Des de la perspectiva del principi d'autonomia de la voluntat de la persona, hi ha dues maneres o instruments principals per fer possible la seva dignitat en el procés de morir. El primer, el dret de la persona a la informació clínica, al consentiment informat i a la presa de decisions. El segon consisteix en el dret de la persona a realitzar la declaració de voluntat vital anticipada i que aquesta sigui respectada. Es tracta de dos drets que tenen un pressupòsit comú, si bé en el consentiment informat aquesta voluntat es manifesta en el moment mateix en què sorgeix la necessitat de la intervenció sanitària, mentre que, en la declaració de voluntat vital anticipada, s'anticipa el consentiment per al cas que sorgeixi aquesta necessitat.

Des d'aquesta perspectiva, una de les reformes conceptuals que s'introdueixen en el títol II, article 9.5 del present text, és la d'incorporar l'àmbit dels «valors vitals de la persona» al contingut de la declaració de voluntat vital anticipada, així com la possibilitat de donar a la ciutadania gran accessibilitat a la declaració de voluntat vital anticipada. Aquesta llei preveu que la verificació de la capacitat i els requisits formals de la declaració sigui realitzada per personal funcionari públic habilitat per la conselleria competent en matèria de salut, facilitant d'aquesta manera l'atorgament de la declaració de voluntat vital anticipada a qualsevol lloc del territori de la comunitat autònoma de les Illes Balears i, amb això, l'accessibilitat de la ciutadania al Registre de Voluntats Anticipades.

Un altre aspecte posat de manifest és la necessitat de millorar l'accessibilitat a la declaració de voluntat vital anticipada per una part dels professionals sanitaris que participen en l'atenció sanitària; així, s'estableix que el personal sanitari encarregat de l'atenció sanitària estarà obligat a consultar en el Registre la constància de l'atorgament de la declaració de voluntat vital anticipada, reforçant d'aquesta manera l'eficàcia de la declaració que, a més, s'haurà d'incorporar sistemàticament a la història clínica per facilitar el seu accés als professionals.

D'altra banda, és nova la regulació expressa dels deures dels professionals sanitaris respecte dels testaments vitals, en establir l'obligació de proporcionar a les persones informació sobre la declaració, de demanar informació sobre si s'ha atorgat, de consultar, si escau, el Registre de Voluntats Anticipades per conèixer el seu contingut, i el deure de respectar els valors i les instruccions continguts en el document.

Un altre punt principal de les reformes introduïdes en la regulació anterior és la delimitació de les funcions de la persona representant designada per la persona autora de la declaració.

En l'article 5 de la Llei 1/2006, de 3 de març, es connecta la seva funció a la de ser els interlocutors vàlids a l'hora de dur a terme la voluntat continguda en el document.

No obstant això, la pràctica ha posat de manifest que els principals problemes d'interpretació de la declaració de voluntat vital anticipada i del paper de la persona representant sorgeixen quan les situacions clíniques no han estat previstes —cal recordar que aquest instrument es pot utilitzar tant per persones que estan patint ja una malaltia terminal, com per altres que simplement anticipen la seva voluntat per al cas que puguin sorgir situacions futures— en ser gairebé impossible preveure-les totes i cadascuna. A més, són nombrosos els testaments vitals en què les persones autores es limiten a expressar quins són els seus valors i el nomenament d'una persona representant, sense especificar cap instrucció o situació clínica determinada. Per totes aquestes raons, s'ha considerat molt convenient concretar més la seva funció, així com els criteris hermenèutics que pugui tenir en compte la persona representant. D'aquesta manera, sota el pressupòsit que aquesta actuarà sempre cercant el major benefici de la persona que representa i amb respecte a la seva dignitat personal, es disposa que per a les situacions clíniques no previstes explícitament en el document ha de tenir en compte tant els valors vitals recollits a la declaració, com la voluntat que presumptament tindrien els pacients si estiguessin en aquest moment en situació de capacitat.

V

A fi de garantir una adequada atenció en el procés de morir, aquesta llei no només estableix i desenvolupa els drets que assisteixen les persones en aquesta situació, sinó que també determina els deures del personal sanitari que atén els pacients en el procés de morir i atribueix un conjunt d'obligacions per a institucions sanitàries, públiques o privades, a fi de garantir els drets dels pacients.

Es regulen d'aquesta manera els deures dels professionals sanitaris encarregats de l'atenció a persones davant el procés de morir, pel que fa a la informació sobre el seu procés, del qual ha de quedar constància a la història clínica, i al respecte de les preferències dels pacients en la presa de decisions, ja s'expressin aquestes a través del consentiment informat o en forma de testament vital, establint per a aquest cas criteris mínims per a la valoració de la incapacitat de fet dels pacients.

Especial atenció han merescut els deures dels professionals respecte de l'adequació de les mesures terapèutiques, per tal d'evitar l'anomenada obstinació terapèutica i determinar el procediment de retirada o no instauració d'aquestes mesures de forma consensuada entre l'equip assistencial i preservant les intervencions necessàries per a l'adequat confort de la persona en aquestes circumstàncies.

Adquireixen les institucions i els centres sanitaris una especial rellevància en aquesta llei quant a garants de l'exercici dels drets i tributaris d'un conjunt d'obligacions respecte de la provisió de serveis. En aquest sentit, els centres i les institucions hauran de facilitar l'acompanyament familiar i garantir l'adequada atenció assistencial, tant l'assessorament com l'atenció de les cures pal·liatives de qualitat i equitatives, bé en els centres sanitaris, bé en el propi domicili dels pacients.

De la mateixa manera, han de procurar suport a la família de la persona en situació terminal, incloent l'atenció al dol i la provisió d'una habitació individual en els casos en què l'atenció es produeixi en règim d'internament. També s'estableix la promoció del voluntariat en l'acompanyament dels pacients i dels familiars.

Finalment, es facilitarà l'accés de tots els centres i les institucions sanitàries a un Comitè d'Ètica Assistencial, amb funcions d'assessorament en els casos de decisions clíniques que plantegin conflictes ètics.

A la disposició final primera es procedeix a modificar l'article 12, apartat 2, de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, relatiu a la forma del consentiment, en consonància amb l'article 7.3 d'aquesta llei; i els apartats 5 i 6 del mateix article 12, relatius als drets de les persones en situació d'incapacitat i de les persones menors d'edat, també en consonància amb les previsions dels articles 10 i 11 d'aquesta llei.

Finalment, a la disposició final segona es modifiquen alguns aspectes concrets de la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades, com ara l'article 1, per afegir-hi la possibilitat que els menors emancipats i els que tenen setze anys complerts puguin fer també una declaració de voluntats anticipades; l'apartat 2 de l'article 3, per possibilitar que la declaració de voluntats anticipades pugui formalitzar-se també davant personal funcionari públic habilitat a l'efecte per la conselleria competent en matèria de salut; l'apartat 4 de l'article 3, per possibilitar la incorporació de la declaració de voluntats anticipades a la història clínica del pacient; i l'article 4, per incloure l'obligació dels professionals sanitaris implicats en el procés de consultar la seva història clínica per comprovar si hi ha constància de l'atorgament de la declaració de voluntat anticipada, i actuar conformement amb allò que s'hi hagi previst.

TÍTOL I

DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Objecte

Aquesta llei té com a objecte regular l'exercici dels drets de la persona durant el seu procés de morir, els deures del personal sanitari que atén aquests pacients, així com les garanties que les institucions sanitàries estan obligades a proporcionar respecte d'aquest procés.

Article 2. Finalitats

Aquesta llei té com a finalitats:

- a) Protegir la dignitat de la persona en el seu procés de morir.
- b) Assegurar l'autonomia dels pacients i el respecte a la seva voluntat en el seu procés de morir, incloent-hi la manifestada de forma anticipada mitjançant la declaració de voluntats anticipades.
- c) Proporcionar una atenció de qualitat als destinataris d'aquesta llei.

Article 3. Àmbit d'aplicació

La llei s'aplica, en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a les persones que es trobin en el seu procés de morir o que afrontin decisions relacionades amb aquest procés, al personal implicat en la seva atenció sanitària, així com a l'àmbit domiciliari i també als centres, serveis i establiments sanitaris i sociosanitaris, tant públics com privats, i a entitats asseguradores que prestin els seus serveis a les Illes Balears.

Article 4. Principis bàsics

Són principis bàsics que inspiren aquesta llei:

- a) La garantia del ple respecte del dret a la plena dignitat de la persona en el seu procés de morir.
- b) La promoció de la llibertat, l'autonomia i la voluntat de la persona, d'acord amb els seus desitjos, preferències, creences o valors, així com la preservació de la seva intimitat i confidencialitat.
- c) La garantia que el rebuig d'un tractament per voluntat de la persona, o la seva interrupció, no suposi el menyscabament d'una atenció socio sanitària integral i del dret a la plena dignitat de la persona en el seu procés de morir.
- d) La garantia del dret de totes les persones a rebre cures pal·liatives integrals i un adequat tractament del dolor i altres símptomes en el seu procés de morir.
- e) La igualtat efectiva i l'absència de discriminació en l'accés als serveis sanitaris en el seu procés de morir.

Article 5. Definicions

Als efectes d'aquesta llei, s'entén per:

- a) Qualitat de vida: satisfacció individual davant les condicions objectives de vida des dels valors i les creences personals.
- b) Consentiment informat: d'acord amb el que disposa l'article 3 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, «la conformitat lliure, voluntària i conscient d'un pacient, manifestada en ple ús de les seves facultats després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut».
- c) Cures pal·liatives: conjunt coordinat d'intervencions sanitàries i psicològiques dirigides, des d'un enfocament integral, a la millora de la qualitat de vida dels pacients i de les seves famílies, afrontant els problemes associats amb una malaltia terminal mitjançant la prevenció i l'alleujament del sofriment, així com la identificació, la valoració i el tractament del dolor i altres símptomes físics i/o psíquics.
- d) Atenció pal·liativa: l'assistència activa a persones amb malaltia avançada, progressiva, incurable i irreversible, amb l'objectiu d'aconseguir la millor qualitat de vida, tant per al malalt com per als seus familiars, mitjançant el control dels símptomes, el suport emocional i l'atenció al patiment.
- e) Centre socio sanitari: als efectes d'aquesta llei, és aquell on es donen cures destinades a aquells malalts, generalment crònics, que per les seves especials característiques poden beneficiar-se de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sanitaris i socials per augmentar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o sofriments i facilitar l'atenció professional i humanitzada en el procés de morir.
- f) Declaració de voluntat anticipada: d'acord amb el que disposa l'article 1 de la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades, és la declaració de voluntat unilateral emesa lliurement per una persona major d'edat i amb capacitat d'obrar plena, mitjançant la qual s'indica l'abast de les actuacions mèdiques o d'altres que siguin procedents, previstes per aquesta llei, només en els casos en què concorrin circumstàncies que no li permetin expressar la seva voluntat.

- g) Intervenció en l'àmbit de la sanitat: d'acord amb el que disposa l'article 3 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, és «tota actuació realitzada amb fins preventius, diagnòstics, terapèutics, rehabilitadors o d'investigació».
- h) Adequació de mesures terapèutiques: adaptació del tractament de manera proporcional a la situació del malalt en situació terminal, segons el pronòstic de quantitat i qualitat de vida actuals i futures i oferint els mitjans necessaris per a la seva cura i benestar, que inclou la retirada o no instauració d'una mesura de suport vital o de qualsevol altra intervenció que, donat el mal pronòstic de la persona en termes de quantitat i qualitat de vida futures, només contribueix, a judici dels professionals sanitaris implicats, a perllongar en el temps una situació clínica mancada d'expectatives raonables de millora.
- i) Mesura de suport vital: intervenció sanitària destinada a mantenir les constants vitals de la persona, independentment que aquesta intervenció actuï o no terapèuticament sobre la malaltia de base o el procés biològic, que amenaça la seva vida.
- j) Metge o metgessa responsable: d'acord amb el que disposa l'article 3 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, és «el professional que té a càrrec seu coordinar la informació i l'assistència sanitària del pacient o de l'usuari, amb el caràcter d'interlocutor principal d'aquest en tot allò referent a la seva atenció i informació durant el procés assistencial, sense perjudici de les obligacions d'altres professionals que participen en les actuacions assistencials».
- k) Obstinació terapèutica: situació en què a una persona, que es troba en situació terminal o d'agonia i afecta d'una malaltia greu i irreversible, se li inicien o mantenen mesures de suport vital o altres intervencions mancades d'utilitat clínica, que únicament prolonguen la seva vida biològica, sense possibilitats reals de millora o recuperació, sent, en conseqüència, susceptibles de limitació.
- l) Persones en procés de morir: persones que es troben en situació terminal o d'agonia.
- m) Representant: persona major d'edat i capaç que emet el consentiment per representació d'una altra, havent estat designada per a tal funció mitjançant una declaració de voluntat vital anticipada o, de no existir aquesta, seguint les disposicions legals vigents en la matèria.
- n) Sedació: administració de fàrmacs per a l'alleujament, no aconseguit amb altres mitjans, d'un sofriment físic i/o psicològic, mitjançant la disminució suficientment profunda de la consciència d'un malalt.
- o) Sedació en l'agonia: sedació utilitzada per reduir la consciència de forma irreversible quan la persona es troba en situació terminal o d'agonia, per alleujar adequadament un o més símptomes refractaris, previ consentiment informat explícit en els termes establerts a la Llei 41/2002.
- p) Síntoma refractari: símptoma que no pot ser adequadament controlat a pesar dels esforços per trobar un tractament tolerable dins un termini de temps raonable sense comprometre la consciència del malalt. La seva determinació ha d'incloure, si és possible, el consens amb altres membres de l'equip terapèutic i/o l'assessorament d'altres especialistes.
- q) Situació d'agonia: fase gradual que precedeix la mort i que es manifesta clínicament per un deteriorament físic greu, debilitat extrema, trastorns

- cognitiu i de consciència, dificultat de relació i d'ingesta, i pronòstic vital de pocs dies.
- r) Situació d'incapacitat de fet: situació en la qual les persones no tenen enteniment i voluntat suficients per governar la seva vida per si mateixes de manera autònoma.
 - s) Situació terminal: presència d'una malaltia avançada, progressiva, incurable i irreversible, sense possibilitats raonables de resposta al tractament específic, amb un pronòstic de vida limitat a setmanes o mesos i en la qual poden concórrer símptomes intensos i canviants, així com un gran impacte emocional en malalts i familiars, que requereixen una assistència pal·liativa específica.
 - t) Testament vital: sinònim de declaració de voluntat vital anticipada.
 - u) Valors vitals: conjunt de valors i creences d'una persona que donen sentit al seu projecte de vida i que sustenten les seves decisions i preferències en els processos de malaltia i mort.

TÍTOL II

DRETS DE LES PERSONES DAVANT EL PROCÉS DE MORIR

Article 6. Dret a la informació assistencial

1. Les persones que es trobin en el procés de morir o que afrontin decisions relacionades amb el procés tenen dret a rebre informació en els termes que estableixen els articles 4 i 5 de la Llei 41/2002, l'article 11 de la Llei 5/2003, de salut de les Illes Balears, i l'article 5 de la Llei 1/2006.

2. Quan, malgrat l'explícit oferiment d'informació assistencial pels professionals sanitaris implicats en l'atenció dels pacients, aquests rebutgin voluntàriament i lliurement ser informats, es respectarà aquesta decisió, fent-los veure la seva transcendència, i se'ls sol·licitarà que designin una persona que accepti rebre la informació sens perjudici d'allò que estableix l'article 9 de la Llei 41/2002, fent constar aquestes circumstàncies a la història clínica del pacient, sense perjudici de l'obtenció del seu consentiment previ per a la intervenció.

Article 7. Dret a la presa de decisions i al consentiment informat

1. Les persones que es trobin en el procés de morir o que afrontin decisions relacionades amb el procés tenen dret a prendre decisions respecte de les intervencions sanitàries que els afectin.

2. Sense perjudici del que disposa l'article 11, tota intervenció en aquest àmbit requereix el previ consentiment lliure i voluntari dels pacients, una vegada que hagin rebut i valorat la informació que preveu l'article 6 anterior.

3. El consentiment serà verbal, per regla general, deixant-ne en tot cas constància a la història clínica, sens perjudici del que disposen els articles 12.2 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, i 8.2 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre.

Article 8. Dret al rebuig i a la retirada d'una intervenció

1. Tota persona té dret a rebutjar la intervenció proposada pels professionals sanitaris, després d'un procés d'informació i decisió, encara que això pugui posar en perill la seva vida. Aquest rebuig ha de figurar per escrit, signat pel pacient, qui ha de

fer constar que ha estat suficientment informat i que rebutja el tractament proposat. Si no pot signar, signarà en el seu lloc una altra persona que actuarà com a testimoni a petició seva, deixant constància de la seva identificació i del motiu que impedeix la signatura de la persona que rebutja la intervenció proposada. Tot això ha de constar per escrit a la història clínica.

2. Igualment, els pacients tenen dret a revocar el consentiment informat respecte d'una intervenció concreta, cosa que implicarà necessàriament la interrupció d'aquesta intervenció, encara que això pugui posar en perill les seves vides, sense perjudici del que disposa l'article 12.4 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.

3. La revocació del consentiment informat haurà de constar per escrit. Si la persona no pot signar, signarà en seu lloc una altra persona que actuarà com a testimoni a petició seva, deixant constància de la seva identificació i del motiu que impedeix la signatura de qui revoca el seu consentiment informat. Tot això ha de constar per escrit a la història clínica.

Article 9. Dret a realitzar la declaració de voluntat anticipada

1. Sense perjudici del que disposa l'article 11.1 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, tota persona té dret a formalitzar la seva declaració de voluntat anticipada en les condicions establertes a la Llei 1/2006, de 3 de març, i a la resta de normativa que hi sigui d'aplicació.

2. Un cop inscrita en el Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears, la declaració de voluntat anticipada s'incorporarà a la història clínica, en els termes que es determinin per reglament, que contemplaran, en tot cas, els procediments per a l'accés a les instruccions prèvies manifestades pels pacients d'altres comunitats autònomes i que estiguin inscrites en el Registre nacional d'instruccions prèvies d'acord amb el que estableix el Reial decret 124/2007, de 2 de febrer, pel qual es regulen el Registre nacional d'instruccions prèvies i el corresponent fitxer automatitzat de dades de caràcter personal.

3. De la mateixa manera, la declaració de voluntat anticipada inscrita al Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears s'incorporarà al Registre nacional d'instruccions prèvies en els termes establerts pel Reial decret 124/2007.

4. Quan a la declaració de voluntat anticipada es designi una persona representant, aquesta actuarà sempre cercant el major benefici i el respecte a la dignitat de la persona a la qual representi. En tot cas ha de vetllar perquè, en les situacions assistencials previstes en la declaració, es compleixin les instruccions que la persona a la qual representi hagi deixat establertes.

5. Per a la presa de decisions en les situacions assistencials no contemplades explícitament en la declaració de voluntat anticipada, amb la finalitat de presumir la voluntat que tindria la persona si estigués en aquell moment en situació de capacitat, qui la representi tindrà en compte els valors o les opcions vitals recollits en la declaració.

6. La persona interessada podrà determinar les funcions de la persona representant, que s'hi haurà d'atenir.

Article 10. Drets de les persones en situacions d'incapacitat respecte de la informació, la presa de decisions i el consentiment informat

1. Quan la persona que es troba sota atenció sanitària estigui en situació d'incapacitat de fet, a criteri del metge o la metgessa responsable, tant la recepció de la informació, la presa de decisions, com la prestació del consentiment i, si escau, l'elecció del domicili per rebre cures pal·liatives integrals a què es refereix l'article 12.2 següent, es realitzaran, per aquest ordre, per la persona designada específicament per a aquesta finalitat en la declaració de voluntat anticipada, per la persona designada per ocupar el càrrec de tutor en el document públic notarial atorgat de conformitat amb l'article 223 del Codi Civil, pel cònjuge o la cònjuge o persona vinculada per una relació d'afectivitat, pels familiars de grau més pròxim, sense perjudici del que pogués decidir l'autoritat judicial competent d'acord amb la legislació processal.

2. En el cas de pacients incapacitats judicialment s'estarà al que disposa la sentència judicial d'incapacitació, llevat que en aquesta no hi hagi prohibició o limitació expressa sobre la recepció d'informació o la prestació del consentiment informat, situació en la qual el metge o la metgessa responsable valorarà la seva capacitat de fet, en la forma establerta a l'article 20 d'aquesta llei.

3. La situació d'incapacitat no obsta perquè els pacients siguin informats i participin en el procés de presa de decisions de manera adequada al seu grau de discerniment.

4. L'exercici dels drets dels pacients que es trobin en situació d'incapacitat es durà a terme sempre cercant el seu major benefici i el respecte a la seva dignitat personal. Per a la interpretació de la voluntat dels pacients es tindran en compte tant els seus desitjos expressats prèviament, com els que haguessin formulat presumptament de trobar-se ara en situació de capacitat.

Article 11. Drets dels pacients menors d'edat

1. Tot pacient menor d'edat té dret a rebre informació sobre la seva malaltia i les intervencions sanitàries proposades, de forma adaptada a la seva capacitat de comprensió. També té dret que la seva opinió sigui escoltada de conformitat amb el que disposa l'article 9.3.c) de la Llei 41/2002.²

2. Quan els pacients siguin menors d'edat i no siguin capaços intel·lectualment ni emocionalment d'entendre l'abast de la intervenció sanitària proposada, l'atorgament del consentiment informat correspondrà a les persones que siguin els seus representants legals, de conformitat amb el que disposa l'article 9.3.c) de la Llei 41/2002, de 14 de novembre.

3. Les persones menors d'edat emancipades o amb setze anys complerts, no incapaces ni incapacitades, han de prestar per si mateixes el consentiment, si bé s'ha d'informar els seus pares i mares o representants legals, i la seva opinió s'ha de tenir en compte per a la presa de la decisió final corresponent, de conformitat amb el que disposa l'article 9.4 de la Llei 41/2002. Així mateix, les persones menors d'edat emancipades o amb setze anys complerts tenen dret a revocar el consentiment informat i a rebutjar la intervenció que els proposin els professionals sanitaris, en els termes que preveu l'article 8 d'aquesta llei.³

4. En qualsevol cas, el procés d'atenció a les persones menors d'edat respectarà les necessitats especials d'aquestes i s'ajustarà al que estableix la normativa vigent.

² Apartat modificat per la Llei 9/2019, de 19 de febrer, esmentada en la nota 1.

³ Ídem nota anterior.

Article 12. Dret dels pacients a rebre cures pal·liatives integrals i a l'elecció del domicili per rebre-les

1. Totes les persones en situació terminal o d'agonia tenen dret a rebre cures pal·liatives integrals de qualitat.

2. Els pacients en situació terminal o d'agonia, si així ho desitgen, tenen dret que se'ls proporcionin al domicili que designin en el territori de la comunitat autònoma de les Illes Balears, les cures pal·liatives que necessitin, sempre que no estiguin contraindicades i siguin possibles.

Article 13. Dret dels pacients al tractament del patiment, el dolor i altres símptomes

Els pacients tenen dret a rebre l'atenció idònia que previngui i alleugereixi el patiment i el dolor i altres símptomes, en la mesura que sigui possible, inclosa la sedació si el dolor és refractari al tractament específic.

Article 14. Dret dels pacients a l'administració de sedació en l'agonia

Els pacients en situació terminal o d'agonia tenen dret a rebre sedació en l'agonia quan ho necessitin i estigui indicada.

Article 15. Dret a la intimitat personal i familiar i a la confidencialitat

Els pacients davant el procés de morir tenen dret que es preservi la seva intimitat personal i familiar i a la protecció de totes les dades relacionades amb la seva atenció sanitària.

Article 16. Dret a l'acompanyament

En els termes expressats a l'article 23 d'aquesta llei i sempre que l'assistència es presti en règim d'internament en un centre sanitari, els pacients, davant el procés de morir, tenen dret:

- a) A disposar, si així ho desitgen, d'acompanyament familiar, afectiu i social, sempre que sigui compatible amb el conjunt de mesures sanitàries per oferir una atenció de qualitat i sense restriccions horàries.
- b) A rebre, quan així ho sol·licitin, suport espiritual d'acord amb les seves conviccions i creences, d'acord amb el previst a la Llei Orgànica 7/1980, de 5 de juliol, de llibertat religiosa.

TÍTOL III

DEURES DELS PROFESSIONALS SANITARIS QUE ATENEN PACIENTS DAVANT EL PROCÉS DE MORIR

Article 17. Deures respecte de la informació clínica

1. El metge o la metgessa responsable de cada pacient haurà de garantir el compliment del dret a la informació que estableix l'article 6 anterior.

2. La resta dels professionals sanitaris que atenguin els pacients durant el procés assistencial o els apliquin una intervenció concreta, també tenen obligació de facilitar-los informació clínica en funció del seu grau de responsabilitat i participació en el procés d'atenció sanitària.

3. Els professionals a què es refereixen els apartats 1 i 2 d'aquest article deixaran constància en la història clínica que aquesta informació va ser proporcionada als pacients i prou compresa per aquests i de les decisions preses, inclòs el consentiment a la sedació.

4. La informació proporcionada i les seves particularitats seran consensuades per tots els professionals de l'equip que intervengui en el procés assistencial per evitar duplicitats i incoherències.

Article 18. Deures respecte de la presa de decisions clíniques

1. El metge o la metgessa responsable, abans de proposar qualsevol intervenció sanitària a una persona en el procés de morir, s'ha d'assegurar que aquesta està clínicament indicada, elaborant el seu judici clínic al respecte basant-se en l'evidència científica disponible, en el seu saber professional, en la seva experiència i en l'estat clínic, la gravetat i el pronòstic de la persona afectada. En el cas que aquest judici professional conclogui amb la indicació d'una intervenció sanitària, la sotmetrà llavors al consentiment lliure i voluntari de la persona, que podrà acceptar la intervenció proposada, triar lliurement entre les opcions clíniques disponibles, o rebutjar-la, en els termes que preveuen aquesta llei i la Llei 41/2002, de 14 de novembre.

2. Tots els professionals sanitaris implicats en l'atenció dels pacients tenen l'obligació de respectar els seus valors, creences i preferències en la presa de decisions clíniques, en els termes que preveuen aquesta llei, la Llei 41/2002, de 14 de novembre, la Llei 1/2006, de 3 de març, i les seves normes de desenvolupament, i s'abstendran d'imposar criteris d'actuació basats en les seves pròpies creences i conviccions personals, morals, religioses o filosòfiques.

Article 19. Deures respecte de la declaració de voluntat anticipada

1. Tots els professionals sanitaris estan obligats a proporcionar, a les persones que la sol·licitin, informació sobre el dret a formular la declaració de voluntat anticipada.

2. En cas que els pacients es trobin en situació d'incapacitat de fet, els professionals procediran d'acord amb el que preveu l'article 4.2 de la Llei 1/2006, de 3 de març.

3. Els professionals sanitaris tenen obligació de respectar els valors i les instruccions continguts en la declaració de voluntat anticipada, en els termes que preveuen aquesta llei, la Llei 41/2002, de 14 de novembre, la Llei 1/2006, de 3 de març, i les seves normes de desenvolupament.

Article 20. Deures respecte de les persones que puguin trobar-se en situació d'incapacitat de fet

1. El metge o la metgessa responsable és qui ha de valorar si la persona sota atenció mèdica pot trobar-se en una situació d'incapacitat de fet que li impedeixi decidir per si mateixa.

Tal valoració ha de constar adequadament a la història clínica. Per determinar la situació d'incapacitat de fet s'avaluaran, entre altres factors que s'estimin clínicament convenients, els següents:

- a) Si té dificultats per comprendre la informació que se li subministra.
- b) Si reté defectuosament aquesta informació durant el procés de presa de decisions.

- c) Si no utilitza la informació de forma lògica durant el procés de presa de decisions.
- d) Si falla en l'apreciació de les possibles conseqüències de les diferents alternatives.
- e) Si no aconsegueix prendre finalment una decisió o comunicar-la.

2. Per a la valoració d'aquests criteris s'haurà de comptar amb l'opinió dels professionals implicats directament en l'atenció dels pacients. Així mateix, es tindrà en compte la família i la persona vinculada per una relació d'afectivitat, a fi de conèixer la seva opinió.

3. Un cop establerta la situació d'incapacitat de fet, el metge o la metgessa responsable haurà de fer constar a la història clínica les dades de qui hagi d'actuar per la persona en situació d'incapacitat, d'acord amb el que preveu l'article 10.1 d'aquesta llei.

Article 21. Deures respecte de l'adequació de mesures terapèutiques

1. El metge o la metgessa responsable de cada pacient, en l'exercici d'una bona pràctica clínica, adequarà l'esforç terapèutic quan la situació clínica ho aconselli evitant l'obstinació terapèutica. La justificació de la limitació haurà de constar a la història clínica.

2. Aquesta limitació es durà a terme tenint en compte el criteri professional de l'infermer o la infermera responsable de les cures i requerirà l'opinió coincident amb la del metge o la metgessa responsable d'almenys un altre metge o metgessa que participin en la seva atenció sanitària. La identitat d'aquests professionals i la seva opinió serà registrada a la història clínica.

3. En qualsevol cas, el metge o la metgessa responsable, així com els altres professionals sanitaris que atenguin els pacients, estan obligats a oferir aquelles intervencions sanitàries necessàries per garantir-ne la cura i el confort adequats.

TÍTOL IV GARANTIES QUE PROPORCIONARAN LES INSTITUCIONS SANITÀRIES O SOCIOSANITÀRIES

Article 22. Garantia dels drets dels pacients

1. L'administració sanitària, així com les institucions recollides a l'article 3 anterior, han de garantir, en l'àmbit de les seves respectives competències, l'exercici dels drets establerts en el títol II d'aquesta llei.

2. Les institucions sanitàries i sociosanitàries responsables de l'atenció directa als pacients hauran d'arbitrar els mitjans per tal que els drets d'aquests no es vegin minvats en cap cas o eventualitat, inclosa la negativa o l'absència del professional o la professional, així com qualsevol altra causa sobrevinguda.

3. Les institucions sanitàries i sociosanitàries garantiran la formació dels equips professionals amb la finalitat que els seus integrants estiguin en condicions de fer efectius els drets dels pacients reconeguts en aquesta llei.

Article 23. Acompanyament dels pacients

1. Els centres i les institucions sanitàries i sociosanitàries facilitaràn al ciutadà o a la ciutadana en procés de morir l'acompanyament familiar i de la persona vinculada per una relació d'afectivitat, compatibilitzant-lo amb el conjunt de mesures sanitàries necessàries per oferir una atenció de qualitat als pacients.

2. Els centres i les institucions sanitàries i sociosanitàries facilitaràn, a petició dels pacients, de les persones que siguin els seus representants o dels seus familiars, l'accés d'aquelles persones que els puguin proporcionar suport espiritual, conforme amb les seves conviccions i creences, procurant, en tot cas, que no interfereixin amb les actuacions de l'equip sanitari.

Article 24. Suport a la família i a les persones cuidadores

1. Els centres i les institucions sanitàries i sociosanitàries donaran suport emocional i social i assistència a les persones cuidadores i a les famílies de pacients en procés de morir, tant en el seu domicili com en els centres sanitaris.

2. Els centres i les institucions sanitàries i sociosanitàries prestaràn una atenció en el dol a la família i a les persones cuidadores i promouràn mesures per a l'acceptació de la pèrdua d'un ésser estimat i la prevenció del dol complicat.

Article 25. Assessorament en cures pal·liatives

Es garantirà als pacients en procés de morir informació sobre el seu estat de salut i sobre els objectius de les cures pal·liatives que rebran durant el seu procés, d'acord amb les seves necessitats i preferències.

Article 26. Estada en habitació individual per a persones en situació terminal

1. Els centres i les institucions sanitàries garantiràn als pacients en situació terminal, que hagin de ser atesos en règim d'hospitalització, una habitació individual durant la seva estada, amb el nivell de confort i intimitat que requereixi el seu estat de salut.

2. Així mateix, aquests pacients podran estar acompanyats permanentment per una persona familiar o propera.

Article 27. Promoció del voluntariat

Les institucions de les Illes Balears promouràn la participació del voluntariat en l'acompanyament del pacient, dels seus familiars o les persones properes, en el procés de morir.

L'acompanyament només es farà si la persona o els seus representants hi donen consentiment.

L'acompanyament del voluntariat es podrà donar en els centres sanitaris, sociosanitaris i/o en els domicilis de les persones afectades en situació del procés de morir.

Article 28. Comitès d'Ètica Assistencial

1. Tots els centres sanitaris i sociosanitaris o les institucions disposaran o, si s'escau, estaran vinculats a un Comitè d'Ètica Assistencial de les Illes Balears. Aquests són òrgans consultius i interdisciplinaris amb funcions d'assessorament en els casos de decisions clíniques que plantegen conflictes ètics, que seran acreditats per la

conselleria competent en matèria de salut. Els informes o dictàmens emesos pel Comitè d'Ètica Assistencial en cap cas no substituiran les decisions que hagin d'adoptar els professionals sanitaris. També impulsaran la formació en bioètica dels professionals sanitaris.

2. En els casos de discrepància entre els professionals sanitaris i els pacients o, si s'escau, amb els que exerceixin els seus drets, o entre aquests i les institucions sanitàries, en relació amb l'atenció sanitària prestada en el procés de morir, que no s'hagin pogut resoldre mitjançant acord entre les parts, se sol·licitarà assessorament al Comitè de Ètica Assistencial corresponent, que podrà proposar alternatives o solucions ètiques a aquelles decisions clíniques controvertides.

3. Les persones integrants dels Comitès d'Ètica Assistencial estaran obligades a guardar secret sobre el contingut de les seves deliberacions i a protegir la confidencialitat de les dades personals que, sobre professionals sanitaris, pacients, familiars i persones pròximes, hagin pogut conèixer en la seva condició de membres del comitè.

4. La composició, el funcionament i els procediments d'acreditació dels comitès s'establiran reglamentàriament.

TÍTOL V

INFRACCIONS I SANCIONS

Article 29. Disposicions generals

1. Sense perjudici del que preveuen la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, les infraccions previstes en aquesta llei i en les especificacions que la desenvolupin en l'exercici de la potestat reglamentària seran objecte de sanció administrativa, prèvia instrucció de l'oportú expedient, sense perjudici de les responsabilitats civils, penals o d'un altre ordre que puguin concórrer.

2. De conformitat amb el que preveu l'article 133 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, no es poden sancionar els fets que hagin estat sancionats, penalment o administrativament, en els casos en què s'aprecii identitat de subjecte, fet i fonament.

3. Són subjectes responsables de les infraccions, en la matèria regulada per aquesta llei, les persones físiques o jurídiques que, per acció o omissió, haguessin participat en aquelles en les quals hi hagi hagut dol, culpa o negligència.

Article 30. Infraccions lleus

Es tipifica com a infracció lleu l'incompliment de qualsevol obligació o la vulneració de qualsevol prohibició de les que preveu aquesta llei, sempre que no sigui procedent la seva qualificació com a infracció greu o molt greu.

Article 31. Infraccions greus

1. Es tipifiquen com a infraccions greus les següents:

- a) L'incompliment de les normes relatives a l'emplenament de les dades clíniques.

- b) L'impediment de l'acompanyament en el procés de morir, llevat que hi hagi circumstàncies clíniques que així ho justifiquin.
2. Les infraccions tipificades com a lleus podran qualificar-se de greus quan es doni alguna de les següents circumstàncies:
- a) Lesivitat del fet.
 - b) Quantia de l'eventual benefici obtingut.
 - c) Gravetat de l'alteració sanitària i social produïda.
 - d) Grau d'intencionalitat.

Article 32. Infraccions molt greus

1. Es tipifiquen com a infraccions molt greus les següents:
- a) L'obstacle o l'impediment als ciutadans del gaudi de qualsevol dels drets expressats en el títol II d'aquesta llei.
 - b) L'actuació que suposi incompliment dels deures que estableix el títol III d'aquesta llei.
2. Les infraccions tipificades com a greus podran qualificar-se de molt greus quan es doni alguna de les circumstàncies que preveu l'apartat 2 de l'article anterior, llevat que aquesta concurrència hagi determinat la seva tipificació com a greu.

Article 33. Sancions

1. Les infraccions previstes en aquesta llei seran objecte de les sancions administratives previstes en l'article 36 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.
2. No obstant el que disposa l'apartat anterior, si les esmentades infraccions són comeses per personal estatutari del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, se sancionaran conformement amb el que preveu el capítol XII de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut, referent al règim disciplinari, d'acord amb l'habilitació continguda a l'article 73 de l'esmentat estatut.
3. Sense perjudici de la sanció econòmica que pogués correspondre, en els supòsits d'infraccions molt greus, es podrà acordar pel Consell de Govern la revocació de l'autorització concedida per a l'activitat en centres i establiments sanitaris.

Article 34. Competència

L'exercici de la potestat sancionadora correspon als òrgans de la conselleria competent en matèria de salut, en els termes que es determinin reglamentàriament, sense perjudici de la competència que s'atribueix al Consell de Govern a l'apartat 3 de l'article anterior.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició addicional primera. Avaluació de la llei

La Conselleria de Salut elaborarà, en el termini d'un any, un estudi sobre com moren els ciutadans i les ciutadanes de les Illes Balears, que s'actualitzarà periòdicament per tal de permetre avaluar amb regularitat l'aplicació i els efectes d'aquesta llei.

Disposició addicional segona. Difusió de la llei

La Conselleria de Salut habilitarà els mecanismes oportuns per donar la màxima difusió a aquesta llei entre els professionals i la ciutadania en general.

Disposició addicional tercera. Cures pal·liatives

L'administració pública sanitària, per al millor compliment del que estableix aquesta llei en relació amb la prestació de cures pal·liatives, procurarà una formació específica d'alta qualitat als seus professionals en el seu àmbit i promourà les mesures necessàries per disposar en el Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears del nombre i la dotació adequats d'unitats de cures pal·liatives i equips de suport.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Disposició transitòria única. Consulta al Registre de Voluntats Anticipades

No obstant el que preveu l'article 4.2 de la Llei 1/2006, de 3 de març, fins que el contingut de la declaració de voluntat anticipada s'incorpori a la història clínica, d'acord amb el que preveu l'article 9.2 d'aquesta llei, els professionals sanitaris responsables dels pacients que es trobin en el procés de morir estaran obligats a consultar el Registre de Voluntats Anticipades.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA ÚNICA

Queden derogades les disposicions d'igual o inferior rang que contravinguin aquesta llei.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Modificació de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears

1. L'apartat 2 de l'article 12 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, queda modificat amb la redacció següent:

“2. Com a regla general, el consentiment es manifesta verbalment. El consentiment s'ha de manifestar per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duguin a terme procediments que suposin riscos i inconvenients notoris i previsibles susceptibles de repercutir en la salut del pacient.”

2. L'apartat 5 de l'article 12 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, queda modificat amb la redacció següent:

“5. En el cas d'incapacitat del pacient per prendre decisions, el dret sobre qualsevol tipus d'intervenció que afecti la seva salut correspondrà als representants legals que determini la sentència d'incapacitat. En el cas d'inexistència de declaració judicial, correspondrà als seus familiars, a la seva parella i, subsidiàriament, a les persones properes a ell. La situació d'incapacitat no obsta perquè els pacients siguin

informats i participin en el procés de presa de decisions de manera adequada al seu grau de discerniment.”

3. L'apartat 6 de l'article 12 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, queda modificat amb la redacció següent:

“6. Pel que fa als menors d'edat, sempre que no estiguin emancipats o tinguin setze anys complerts, el dret a decidir correspondrà als pares, tutors o curadors que n'ostentin la representació legal. L'opinió del menor serà presa en consideració en funció de la seva edat i el seu grau de maduresa, d'acord amb el que estableixen les lleis civils. Quan hi hagi disparitat de criteris entre els representants legals del menor i la institució sanitària, la darrera autorització se sotmetrà a l'autoritat judicial.”

Disposició final segona. Modificació de la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades

1. L'article 1 de la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades, queda modificat amb la redacció següent:

“Als efectes d'aquesta llei, les voluntats anticipades consisteixen en una declaració de voluntat unilateral emesa lliurement per una persona major d'edat i amb capacitat d'obrar plena, per menors d'edat emancipats o amb 16 anys complerts, mitjançant la qual s'indica l'abast de les actuacions mèdiques o d'altres que siguin procedents, previstes per aquesta llei, només en els casos en què concorrin circumstàncies que no li permetin expressar la seva voluntat.”

2. L'apartat 2 de l'article 3 de la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades, queda modificat amb la redacció següent:

“2. Al document de voluntats anticipades han de figurar el nom i els llinatges, el número del DNI o d'un document d'identitat equivalent i la signatura de l'atorgant, així com el lloc i la data de l'atorgament. Aquest document es pot formalitzar:

- a) Davant notari.
- b) Davant personal funcionari públic habilitat a l'efecte per la conselleria competent en matèria de salut.
- c) Davant la persona encarregada del Registre de Voluntats Anticipades.
- d) Davant tres testimonis.

El personal funcionari públic a què es refereix la lletra b) anterior procedirà a la constatació de la personalitat i la capacitat de la persona autora de la declaració, així com a la verificació dels requisits formals determinants de la validesa de la declaració, que es preveuen en aquesta llei.

Els testimonis a què es refereix la lletra d) anterior han de ser majors d'edat amb capacitat d'obrar plena i han de conèixer l'atorgant.”

3. L'apartat 4 de l'article 3 de la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades, queda modificat amb la redacció següent:

“4. Aquest document s'ha d'inscriure en el Registre de Voluntats Anticipades i, si pertoca, en el Registre de Donants d'Òrgans, i s'ha d'incorporar a la història clínica de l'interessat. La inscripció en el Registre s'ha d'efectuar a petició de l'atorgant, d'un dels testimonis, amb el seu consentiment, que es presumeix excepte en cas d'indicació contrària, o del notari, en cas d'haver-se atorgat el document notarialment. En qualsevol dels casos, la inscripció s'ha de sol·licitar en la forma, els terminis i els requisits que s'estableixin reglamentàriament.”

4. L'article 4 de la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades, queda modificat amb la redacció següent:

“1. Són destinataris de les voluntats anticipades els hospitals, les clíniques, els centres de salut, els dispensaris, els metges o les metgesses o altres persones o organismes als quals correspongui complir la voluntat anticipada que es manifesta.

2. Quan es presti atenció sanitària a una persona que es trobi en una situació que li impedeixi prendre decisions per si mateixa, en els termes prevists en aquesta llei, els professionals sanitaris implicats en el procés hauran de consultar la seva història clínica per comprovar si hi ha constància de l'atorgament de la declaració de voluntat anticipada, i actuar conformement amb allò que s'hi hagi previst.”

Disposició final tercera. Comitès d'Ètica Assistencial

El Consell de Govern ha de dictar el decret regulador dels Comitès d'Ètica Assistencial en el termini màxim d'un any des de l'entrada en vigor d'aquesta llei.

Disposició final quarta. Desenvolupament reglamentari i compliment dels objectius

El Consell de Govern desenvoluparà reglamentàriament aquesta llei, en el termini màxim d'un any des de l'entrada en vigor.

La Conselleria de Salut vetllarà pel desplegament de la llei en el termini establert i pel compliment dels objectius definits a l'Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears 2009-2014.

Disposició final cinquena. Entrada en vigor

La present llei entrarà en vigor als tres mesos de la seva publicació en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.